EL FENOMENO ENCONTRADO III:
POESÍA DOCUMENTAL

JAVIER GULAG



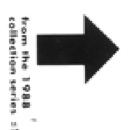
THE FAIRY FELLER

EL FENOMENO ENCONTRADO III: POESIA DOCUMENTAL
JAVIER GULAG
1A EDICION: JULIO 2019

THE FAIRY FELLER
WWW.THEFAIRYFELLER.COM

FACTORY

refreshing new designs just right for the times





From the Factory come designs brand spanking new

FACTURA Nº :
SERIE FRA. :

HOJA Nº .. :

FECHA .... :

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	P. V. P.	TOT. NETO

FORMA DE PAGO :
BANCO :
Nº CTA. :

TOTAL NETO :	
I.V.A. % :	
TOTAL FACTURA :	

OFERTA

CALIDAD INTERMARK

1ª COPIA 40 Pts
2ª COPIA 65 Pts
REVELADO 580 Pts
URGENTE 1H 200 Pts

REVELADO Y COPIAS 10X15

1-620 Pts
2-660 "
3-700 "
4-740 "
5-780 "
6-820 "
7-860 "
8-900 "
9-940 "
10-980 "
11-1020 Pts
12-1060 "
13-1100 "
14-1140 "
15-1180 "
16-1220 "
17-1260 "
18-1300 "
19-1340 "
20-1380 "

21-1420 Pts
22-1460 "
23-1500 "
24-1540 "
25-1580 "
26-1620 "
27-1660 "
28-1700 "
29-1740 "
30-1780 "
31-1820 "
32-1860 "
33-1900 "
34-1940 "
35-1980 "
36-2020 "
37-2060 "
38-2100 "
39-2140 "
40-2180 "

NUEVO NUMERO: ______________ FECHA: ______________

DATOS RECOGIDA

PESO: ______________ Nº.CORRAL: ______________ HORA RECOGIDA: ______________ FECHA RECOGIDA: ______________

HEMBRA, ANILLA Nº: ______________ MICROCHIP: ______________ RAZA: A.BLACK - C. AZUL - C. ROJO - HIBRIDO

MACHO, ANILLA Nº: ______________ MICROCHIP: ______________ RAZA: A.BLACK - C. AZUL - C. ROJO - HIBRIDO

NUMERO DE HUEVO EN LA PUESTA DE LA HEMBRA: ______________ CONDICION METEOROLOGICA: ______________

CONDICION HUEVO: (HMOJ)-(HSUT)-(HSUO)-(HMSU)-(HMLI)-(HNOR)-(HGOL)-(HRES)-(HRAY)-(HDEF)-(HSET)-(HSEP)

UBICACION HUEVO

	FUMIGACION	ALMACENAMIENTO	INCUBACION	NACIMIENTO
NUM. HABITACION:				
NUM. DISPOSITIVO:				
PISO:				
COLUMNA:				

INCUBACION Y NACIMIENTOS

FECHAS Y MOVIMIENTOS

ENTRADA INCUBADORA: HORA ______________ FECHA ______________ PESO ______________

SALIDA INCUBADORA: HORA ______________ FECHA ______________ PESO ______________

MOTIVO SALIDA INCUBADORA: (HEST) - (DISE) - (MTEM) - (MTAR) . NOTAS: ______________

HUEVO EXTRAIDO POR: ______________ DESTINO: ______________

ENTRADA NACEDORA: HORA ______________ FECHA ______________

PIP INTERNO: HORA ______________ FECHA ______________ PIP EXTERNO: HORA ______________ FECHA ______________

ECLOSION, "NACIMIENTO POLLO": HORA ______________ FECHA ______________

CONDICIONES DEL HUEVO Y NACIMIENTO

FECHA 1er.MIRAJE: ______________ PESO: ______________ SITUACION: ______________

FECHA 2º. MIRAJE: ______________ PESO: ______________ SITUACION: ______________

FECHA 3er.MIRAJE: ______________ PESO: ______________ SITUACION: ______________

PESO ESTIMADO AL NACIMIENTO ______________ GRAMOS.

CONDICIONES DEL NACIMIENTO: (PALE) - (PANA) - (PEHU) - (PNSO) - (PPRE) - (PPFE) - (PMPO)

TRATAMIENTO APLICADO AL NACER: (NORMAL) - (ESPECIAL) ______________

FECHA SALIDA NACEDORA: ______________ ESTADO DEL POLLO: (PNOR)-(PEXC)-(PSVI)-(POMB)-(PPEG)-(PHUM)-(PDHO)

PESO DEL POLLO A LA SALIDA DE LA NACEDORA : ______________

PROPUESTA DE REPARACION

SR.DN. ____________________

CALLE ____________________ Nº ______ TEL. ______

POBLACION ____________________ FECHA ______

SOLICITA:

____

____

____

____

____

ENTREGA A CUENTA ______ TOMADA NOTA ______

____

SOLICITADO FECHA ______ PROVEEDOR ______

RECIBIDO FECHA ____________________

AVISADO CLIENTE ____________________

RETIRADO CLIENTE ____________________

NOTAS VARIAS ____________________

____

____

____

PROPUESTA DE REPARACION

SR.DN. ____________________

CALLE ____________________ Nº ______ TEL. ______

POBLACION ____________________ FECHA ______

SOLICITA:

____

____

____

____

____

ENTREGA A CUENTA ______ TOMADA NOTA ______

____

SOLICITADO FECHA ______ PROVEEDOR ______

RECIBIDO FECHA ____________________

AVISADO CLIENTE ____________________

RETIRADO CLIENTE ____________________

NOTAS VARIAS ____________________

____

____

____

P R O P U E S T A   D E   P E D I D O

SR.DN.______________________________

CALLE____________________ Nº ______ TEL.__________

POBLACION________________ FECHA__________

SOLICITA:

____

____

____

____

____

ENTREGA A CUENTA__________ TOMADA NOTA__________

____

SOLICITADO FECHA__________ PROVEEDOR__________

RECIBIDO FECHA______________________

AVISADO CLIENTE______________________

RETIRADO CLIENTE______________________

NOTAS VARIAS______________________

____

____

____

NOMBRE:____
FECHA DE COMPRA:______________________________________
TELEFONO:____________________
PRODUCTO ADQUIRIDO:______________________

· PUNTUAR DEL 1 AL 5 1:DEFICIENTE, 2:REGULAR, 3: NORMAL, 4: BIEN, 5: EXCELENTE

TRATO PERSONAL EN LA TIENDA:______
INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA TIENDA:______ (REFERENTE AL PRODUCTO)
PUNTUALIDAD EN LA INSTALACIÓN:_______ (LLEGAR A LA HORA ACORDADA)
TRATO PERSONAL EN LA INSTALACIÓN:_______ (CORRECCIÓN, EDUCACIÓN)
FUE CORRECTA LA INSTALACIÓN:__________ (COLOCACIÓN DEL APARATO, CONFIGURACIÓN)
RECIBIÓ LA FORMACIÓN ADECUADA:__________ (SE LE EXPLICÓ COMO FUNCIONABA)
RECIBIÓ LA INFORMACION DE LA GARANTIA:________
- SI HUBO ALGÚN PROBLEMA DE CUALQUIER TIPO:
SE SOLUCIONO ESE PROBLEMA:___________
EN QUE TIEMPO:______________________

ESTA SATISFECHO CON SU COMPRA:________________________

TIENE ALGUNA SUGERENCIA QUE HACERNOS:
____
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN :-)

NOMBRE:____
FECHA DE COMPRA:______________________________________
TELEFONO:____________________
PRODUCTO ADQUIRIDO:______________________

· PUNTUAR DEL 1 AL 5 1:DEFICIENTE, 2:REGULAR, 3: NORMAL, 4: BIEN, 5: EXCELENTE

TRATO PERSONAL EN LA TIENDA:______
INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA TIENDA:______ (REFERENTE AL PRODUCTO)
PUNTUALIDAD EN LA INSTALACIÓN:_______ (LLEGAR A LA HORA ACORDADA)
TRATO PERSONAL EN LA INSTALACIÓN:_______ (CORRECCIÓN, EDUCACIÓN)
FUE CORRECTA LA INSTALACIÓN:__________ (COLOCACIÓN DEL APARATO, CONFIGURACIÓN)
RECIBIÓ LA FORMACIÓN ADECUADA:__________ (SE LE EXPLICÓ COMO FUNCIONABA)
RECIBIÓ LA INFORMACION DE LA GARANTIA:________
- SI HUBO ALGÚN PROBLEMA DE CUALQUIER TIPO:
SE SOLUCIONO ESE PROBLEMA:___________
EN QUE TIEMPO:______________________

ESTA SATISFECHO CON SU COMPRA:________________________

TIENE ALGUNA SUGERENCIA QUE HACERNOS:
____
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN :-)

Lorem ipsum
dolor sit amet,
consela tetur
sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, diam voluptua.

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur
diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et

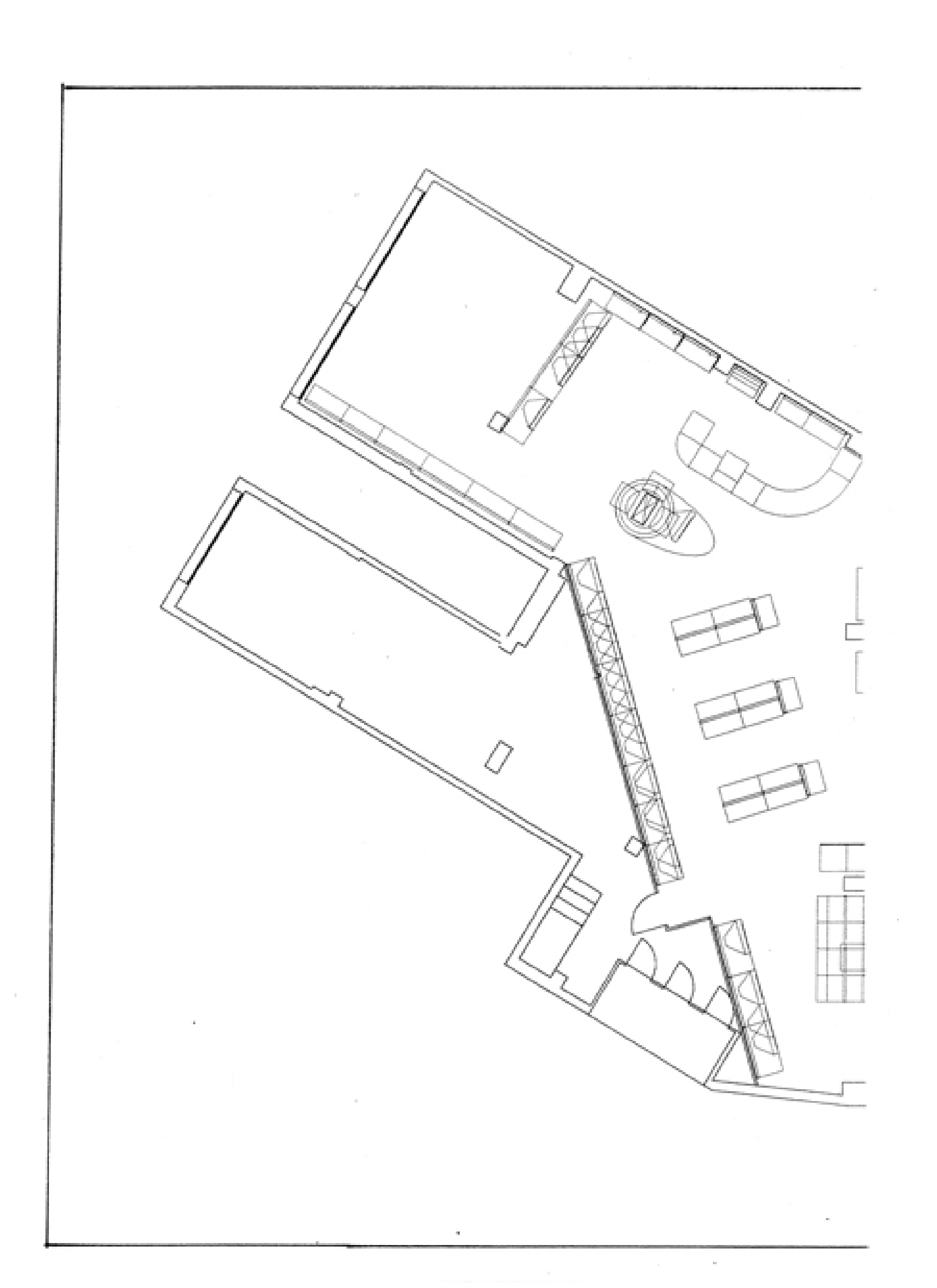
Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero

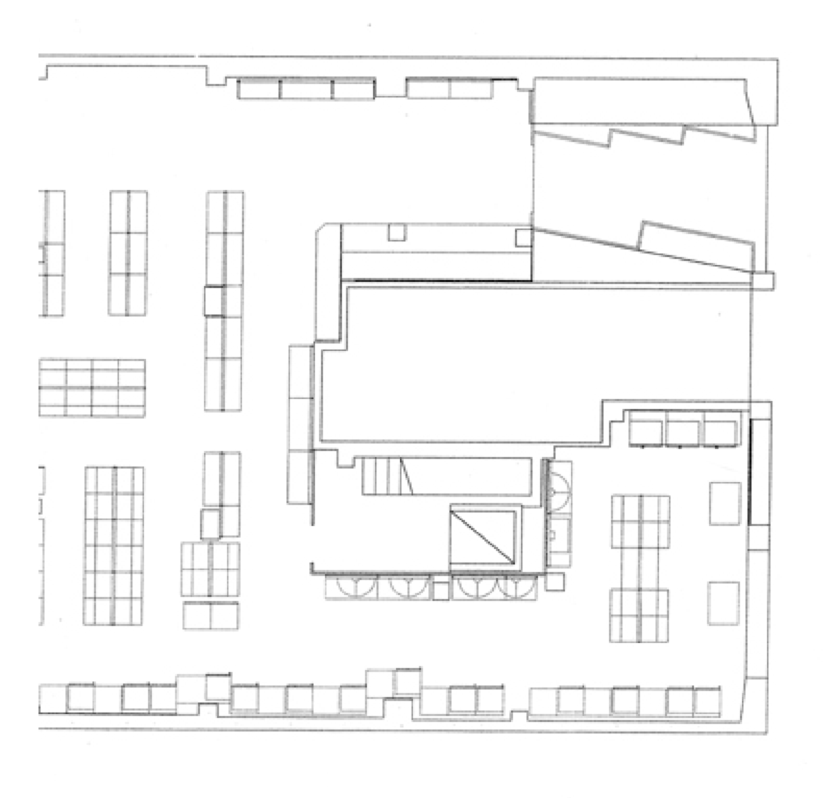
Lorem
ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam volup

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et

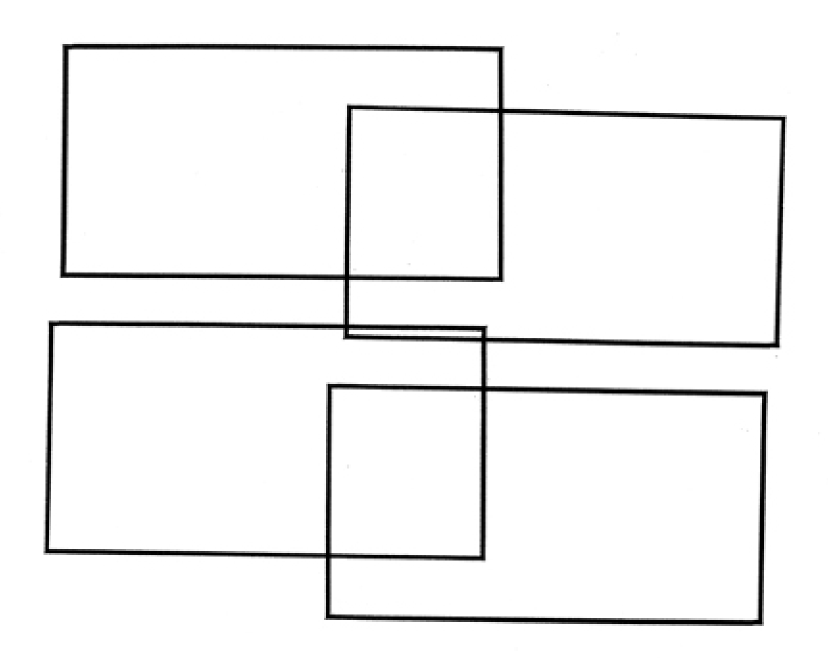
LOREM VERI SIT
consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et

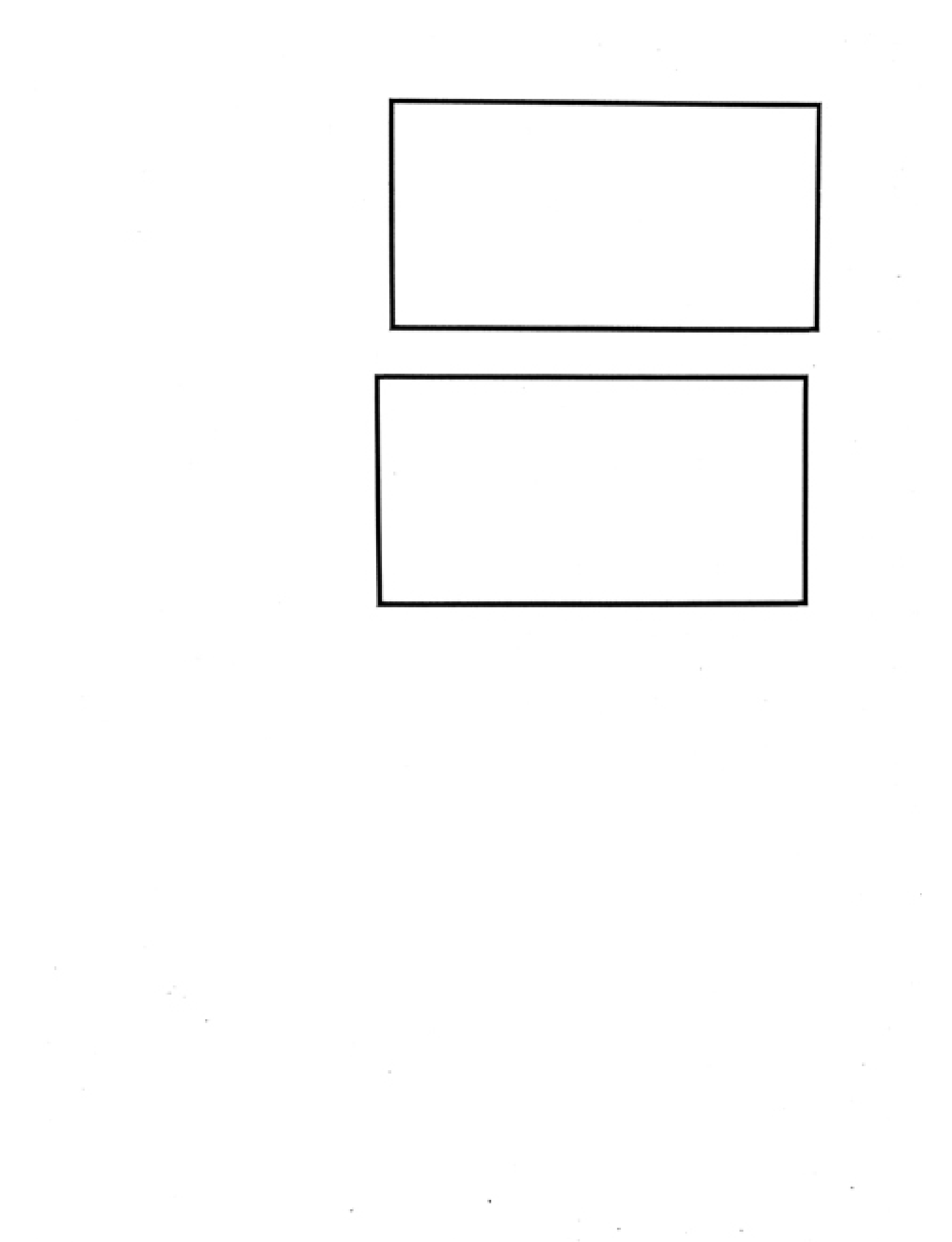
L O R E M
consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt Tt labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et

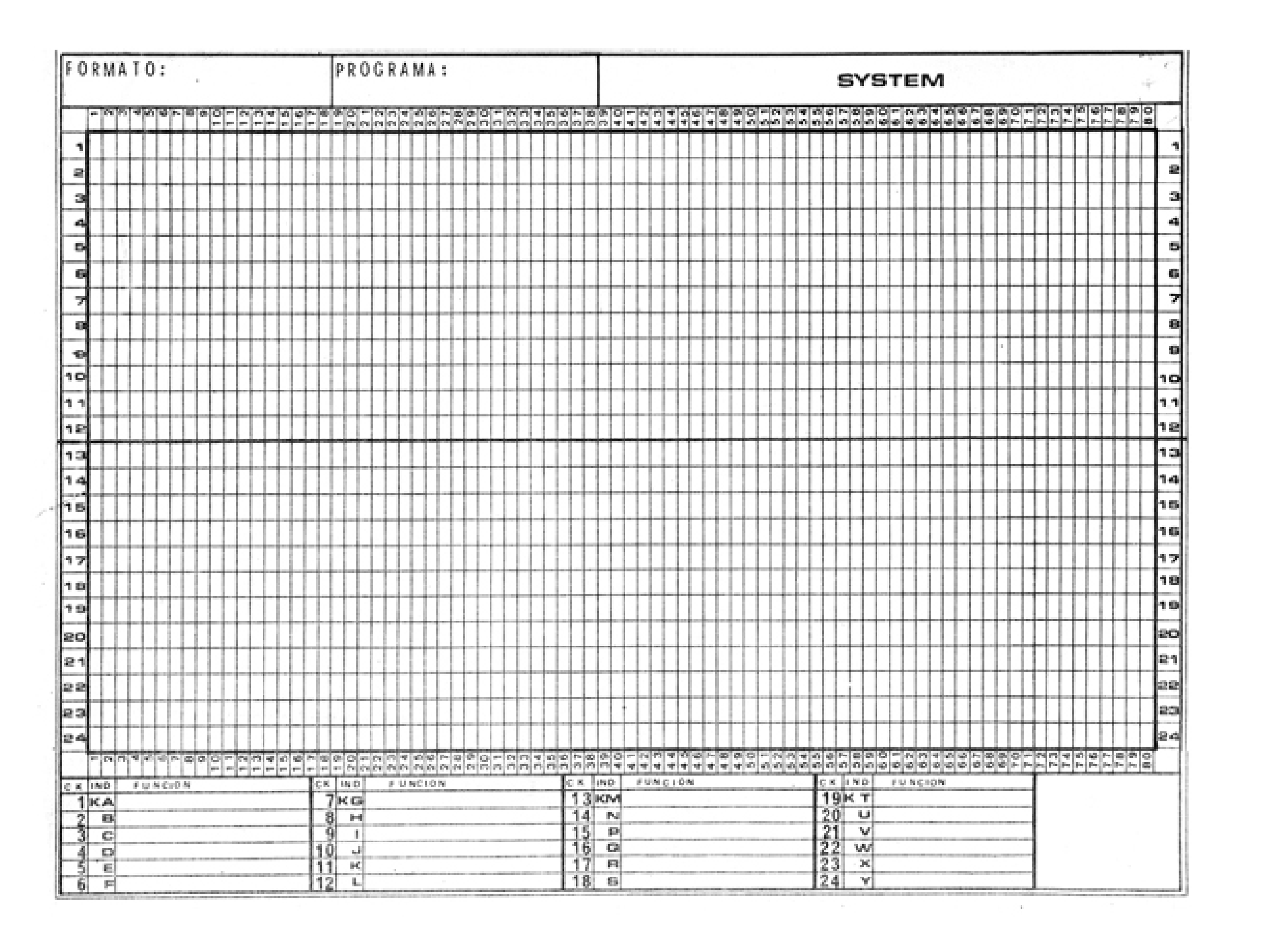




ESPECIE :	AVESTRUZ	EMU			
AFRICAN BLACK					
CUELLO AZUL					
CUELLO ROJO					
HIBRIDO					
HUEVO NUMERO :					
NUMERO DE HUEVO EN LA PUESTA DE LA HEMBRA					
DATOS RECOGIDA :					
NUMERO CORRAL					
HORA RECOGIDA		HEMBRA Nº		MACHO Nº	
FECHA RECOGIDA		MICROCHIP		MICROCHIP	
PESO DEL HUEVO		RAZA		RAZA	
METEOROLOGIA					
DIA CLARO					
DIA LLUVIOSO					
DIA HUMEDO					
DIA CALUROSO					
CONDICION DEL HUEVO					
HMOJ - MOJADO					
HSUT - SUCIO DE TIERRA					
HSUO - SUCIO DE ORINA					
HMSU - MUY SUCIO					
HMLI - MUY LIMPIO					
HNOR - NORMAL (LIMPIO)					
HGOL - GOLPEADO					
HRES - RESQUEBRAJADO					
HRAY - RAYADO					
HDEF - DEFORME					
HSET - SIN ESMALTE TOTAL					
HSEP - SIN ESMALTE PARCIAL					
TRATAMIENTO APLICADO					
BAÑO DESINFECTANTE A 40 °C					
BAÑO CON "OXAN" A 40ºC					
GASEADO FORMALDEHIDO					
UV ONDA CORTA					
OTRO					
EXPONER TRATAMIENTO:					







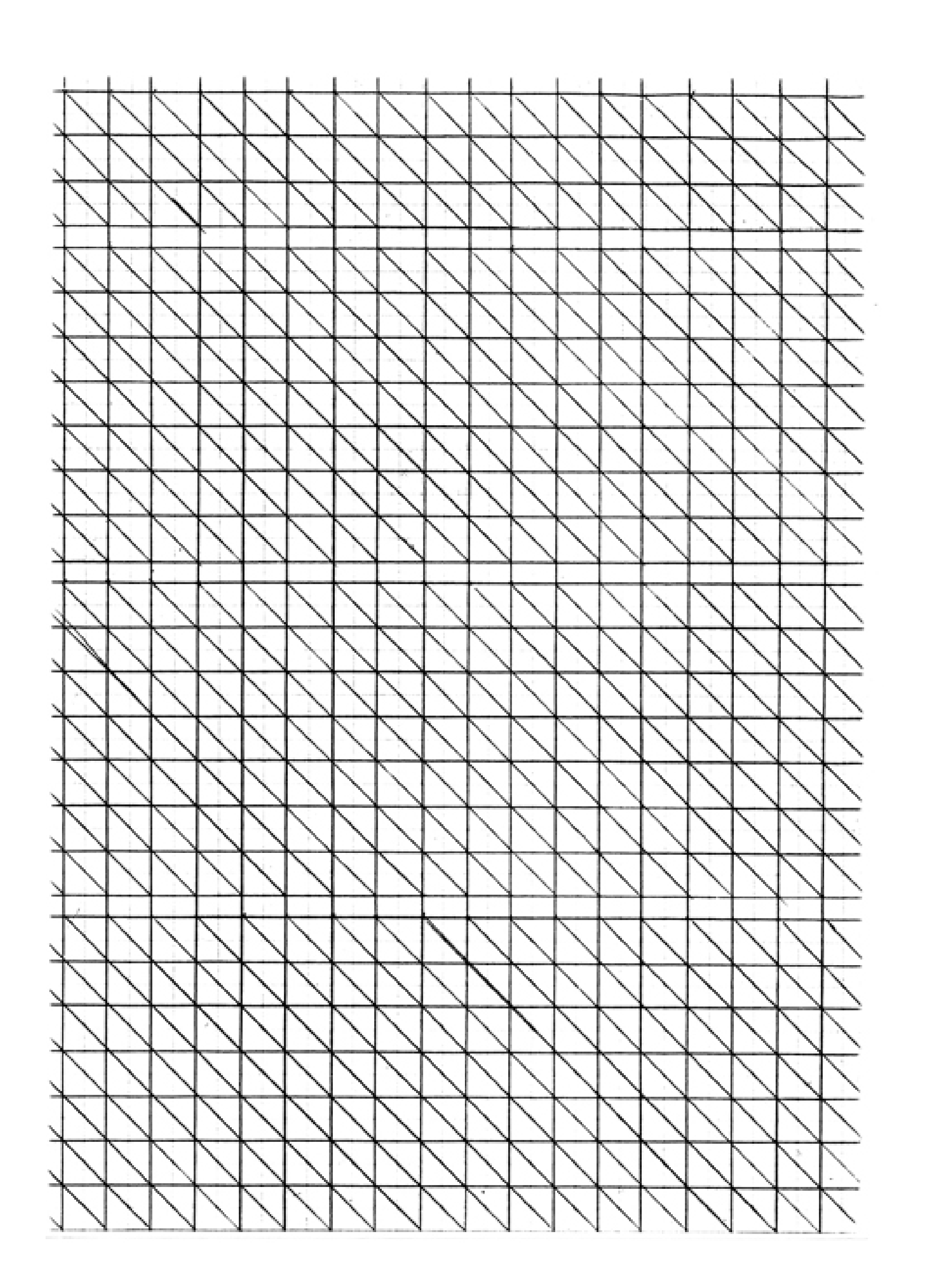
FORMATO:

PROGRAMA:

SYSTEM

CK	IND	FUNCION	CK	IND	FUNCION	CK	IND	FUNCION	CK	IND	FUNCION
1	KA		7	KG		13	KM		19	K T	
2	B		8	H		14	N		20	U	
3	C		9	I		15	P		21	V	
4	D		10	J		16	Q		22	W	
5	E		11	K		17	R		23	X	
6	F		12	L		18	S		24	Y	

DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	T	8	9	10	11	12	13	14	T	15	16	17	18	19	20	21	T	22	23	24	25	26	27	28	T	29	30	31
DE SEMANA																																			



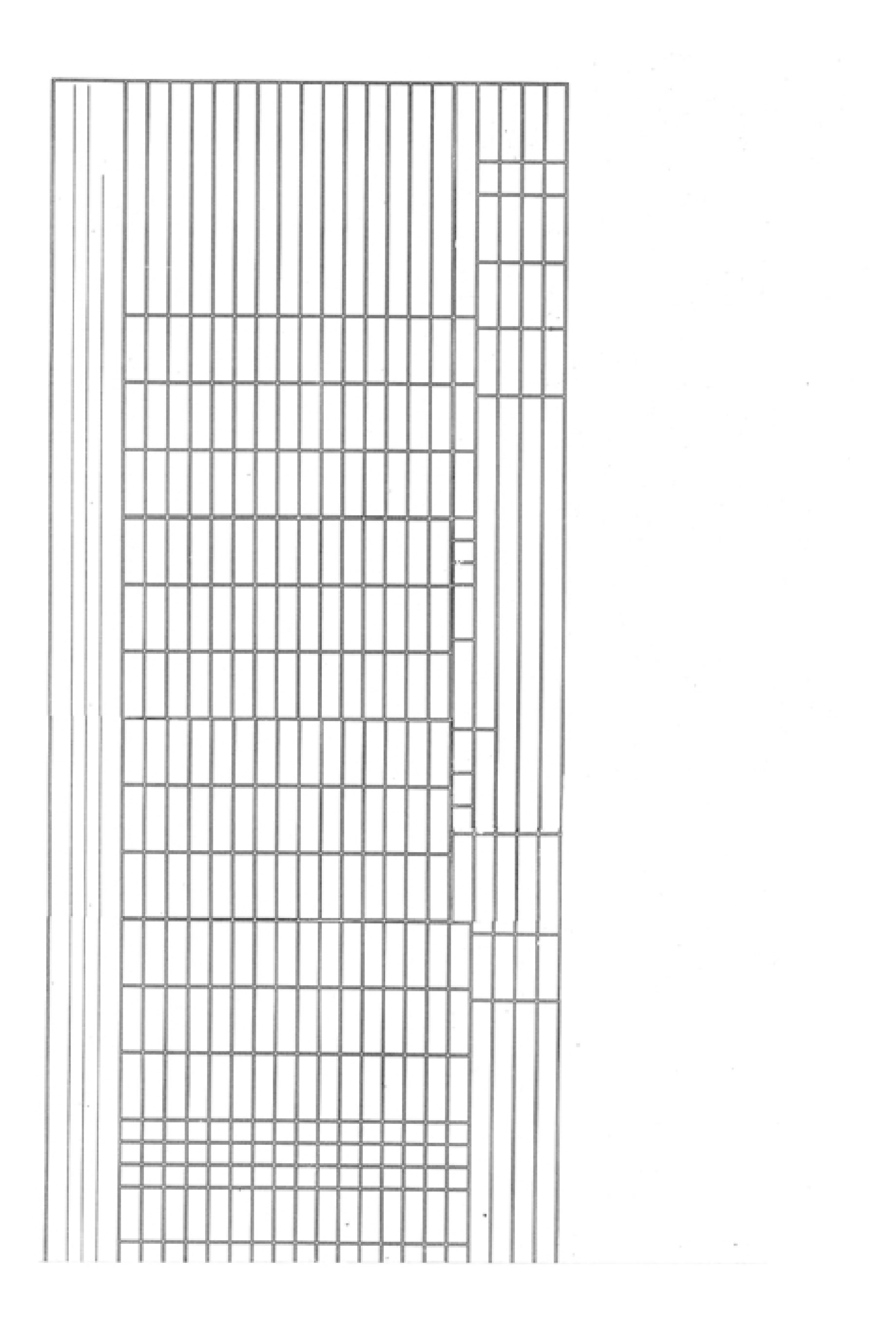
* HOJA DE CAJA

		CAJA DIA	

CANT.	DESCRIPCION	P.VENTA

CANT.	DESCRIPCION	P.VENTA

DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	T	8	9	10	11	12	13	14	T	15	16	17	18	19	20	21	T	22	23	24	25	26	27	28	T	29	30	31
DE SEMANA																																			



Pasa
las Pelic
8 y Super
con